

研究報告

視聴覚教材を用いた地域住民に対する 事前指示書作成促進への介入効果

Effects of audiovisual educational materials about Advance Directive
for local residents.

濱吉 美穂

Miho Hamayoshi

後藤 小夜子

Sayoko GOTO

曾我 智子

Tomoko SOGA

村陰 嘉高

Yoshitaka MURAKAGE

抄 録

【目的】地域住民に対する事前指示書（AD）作成促進に関する視聴覚教材を用いた介入効果の評価を目的とした。【方法】大阪府下A市の高齢者大学受講者77名に対し、作成した視聴覚教材の視聴前・後のAD知識・態度尺度点数、AD作成意思の認識変化を自記式質問紙調査にて評価・分析した。【結果】AD作成意思の変化では、介入前のAD作成意思あり者42人（65.6%）から介入後47名（73.4%）へと人数は増加したが、有意な変化ではなかった（ $p=.18$ ）。AD知識尺度では視聴前5.9（SD=2.3）、視聴後6.2（SD=1.6）と点数は増加したが統計的に有意ではなかった（ $p=.21$ ）。AD態度尺度では、視聴前7.7（SD=3.0）、視聴後8.2（SD=2.7）と有意に増加した（ $p=.03$ ）。【考察】以上の結果より、作成した視聴覚教材視聴によって事前指示書に対する前向きな態度の向上効果が示唆されたが、AD作成意思の有意な増加は認められなかった。今後は、視聴覚教材における情報提供内容の吟味や全体構成の精錬化と共に、長期的なAD作成意思の変化やAD作成行動への影響を評価する必要がある。

キーワード ■ 地域住民, 認知症, 事前指示書, 意思決定, 視聴覚教材

1. はじめに

OECD 加盟国の認知症高齢者数は 2009 年度推定で 1400 万人¹⁾、本邦の 2012 年度推計は 305 万人を越え²⁾、世界的に高齢化の進行とともに認知症の有病割合が増加の一途をたどり、様々な課題が挙げられている。近年では認知症高齢者の終末期医療に関する研究が散見され³⁾⁻⁵⁾、認知症や意思決定力が低下した者に対する治療やケア決定に関する事前指示書（Advance Directive：AD）の活用推進が示唆されてきている^{6),7)}。

米国では 1990 年の患者の自己決定権法成立により AD が法制化された。この立法化により患者の自己決定権が認められ、AD 作成支援に関して看護師のケアプロトコルも存在する⁸⁾。しかし、未だ米国でも AD 作成率は高いとは言えず、AD 作成率向上を目指した Randomized Control Trial 等により作成率向上への介入方法が模索されてきた⁹⁾⁻¹¹⁾。

本邦でも、約 5 年毎に厚生労働省によって実施されている人生の最終段階の医療に関する調査報告書¹²⁾では、「意思表示の書面を作成しておくことに賛成する」と答えた一般国民が 69.7%、看護師では 84.7%という高い賛成率を示した。本結果は 10 年前の調査と比較すると特に一般国民の賛成者が 10%程度増加した結果となったが、「意思表示の書面を実際に作成した」とする者は、全体の 3.2%といった結果であり、本邦における実際の AD 作成やその普及、加えて AD 作成に関連する研究もまだ進んでいない。

筆者は本邦における AD 作成促進に関わる教育プログラムを開発とその効果を評価する介入研究を先行して実施しており¹³⁾、教育プログラム介入による一定の効果が示された。先述の厚生労働省による調査結果からも推測できるように、終末期医療や自己による意思決定といったことに関する一般国民の意識が高まりつつある現状が推測されることから、本邦でも今後よりスピーディに多くの一般国民に対する AD や終末期医療に関する情報を届け、AD 作成に関する関心度を高めることが必要と考える。さらに、将来的な治療方針の決定・AD 作成を支援するために、医療者・本人・家族間で話し合いと情報共有を行う（Advance Care Planning：ACP）実践の意識が高まりつつあり、米国や豪州等の諸外国では、その普及に関しては未だ十分とは言えないものの、コンピューターや CD-ROM を用いた AD や ACP に関する支援ツール等を用いた効果がある一定示唆されている^{14),15)}。よって、本邦でもできるだけ多くの一般市民に対し簡便に AD に関する情報提供を行い、自身の終末期医療に対する認識を高めてもらうために、病院の待合室や特定健診等地域住民が多く集まるような場所等、多様な場面で活用することができる視聴覚教材が有用ではないかと考えた。

そこで本研究では、研究者自身が開発した AD 作成促進プログラムを基に、AD 作成に関する情報や AD が必要となる状況をコンパクトに提示した視聴覚教材（DVD）を作成し、その視聴による AD 作成促進効果を評価する。

2. 研究方法：

1) 研究デザイン

大阪府下 A 市の高齢者大学受講者 77 名に対し、作成した視聴覚教材（DVD）視聴による介入を行い視聴前後の認識変化を自記式質問紙調査にて評価・分析した。コントロール群の伴わない 1 群事前事後テストデザインである。

2) 対象者のリクルート

A 市では、毎年地域高齢者の生きがいと健康づくりを目的とした高齢者大学を開講している。全 15 回のオムニバス講義形式であり、約 100 名の自発的な参加応募者がある。本高齢者大学に参加できる人は、自分自身で 1 年間の講座参加を申し込み、講座の度に自分自身で会場に足を運んで学びを深めることができる。A 市の広報誌等で公募により募集され参加を決定した地域在住の高齢者である。本研究の対象者として高齢者大学参加者を選択した理由は、大きく認知機能の低下が認められず自身で医療やケアの選択することができる集団であることが大前提であること、作成した視聴覚教材の活用を検討する場として外来受診時の待合室や健康教育の場面等を検討していることから、これから有病率が増加してくる後期高齢者になる前の段階にある年齢層を対象とすることが望ましいと考えたためである。また、実際に DVD の活用を検討している外来待合室の患者らを本研究の対象者として選択しなかった理由は、外来受診者の AD に対する拒否的反応を危惧したことと、ある程度の研究対象者数が必要であると考えたことからコンビニエント・サンプルとして本研究対象者を選定した。

本高齢者大学受講者に対し、介入回の前月の講義終了後に研究協力依頼を行ない、次回講義開始時に DVD 視聴をする旨を伝え、同意を得た方には視聴前後の質問紙調査への協力を依頼した。結果、高齢者大学出席者 77 名中、76 名から有効回答を得た（回収率 98%）。

3) 視聴覚教材（DVD）作成の概要

DVD 作成にあたっては、筆者が先行研究¹³⁾により AD 作成意思の向上の示唆を得た介入プログラムの要素を一部取り入れて構成を検討した。先行研究で開発したプログラムは 1 回 70 分×3 回のプログラムであるが、本研究では、さらに多くの人に対する簡便なアプローチ方法を検討することを目的とし、地域住民が多く集まるような場所における視聴を想定して検討した。先行研究における CD-ROM を用いた AD 教育プログラムも 30 分構成の内容であること¹⁶⁾、使用を想定している場所は長時間滞在する場ではないことから、30 分以内の視聴が限界と考え、内容を構成した。

DVD のタイトルは、現時点では介護や療養を必要としない人等の興味関心を高める内容である必要があり、多様な視聴者を意識したため、「考えてみませんか？元気うちに事前指示

書作成～認知症になっても自分の意思を伝える方法」とした。

4) 作成した DVD の内容

DVD の具体的な内容としては、特に先行研究から取り入れたプログラムの要素として、Ajzen らの行動意思理論¹⁷⁾ (Theory of Planned Behavior) に基づいた行動予測モデルの枠組みを意識し、フェーズ 1～3 の 3 部構成で内容を検討した。フェーズ 1 では、視聴者の「行動に対する態度の形成」を目指し、AD がなぜ必要になるかの情報提供を行い、フェーズ 2 では「主観的な規範の認知」を目指し、もしも AD が存在していればどうなっていたか？と考えさせられる事例を提供し、本人以外の家族や親戚が医療・ケアの選択に苦慮する状況を含め、先行研究で用いたグループワーク事例をドラマ仕立てにした。フェーズ 3 では「知覚された行動の統制可能性」を目指して、AD 作成は、手続き等難しいことではなく、周囲の人と自分の最後のときのこと、医療・ケアへの希望について話を始めることから始まる、ということを示し行動化を進めるように意識してまとめの説明を提示する内容となるよう検討した。

以上のような検討を経て作成した DVD は、フェーズ 1 で認知症の症状や AD に関する基礎知識と終末期医療ケアの選択に関する情報提供（7 分 30 秒）、フェーズ 2 で本人が認知機能低下した時の医療・ケアに関する意思決定の難しさについての思考を促す 2 事例の紹介（19 分 10 秒）、フェーズ 3 は、全体のまとめと思考の整理（4 分）という内容で構成されたものである。

以上のように本研究で作成した DVD の視聴を本研究における介入とした。（図 1 参照）

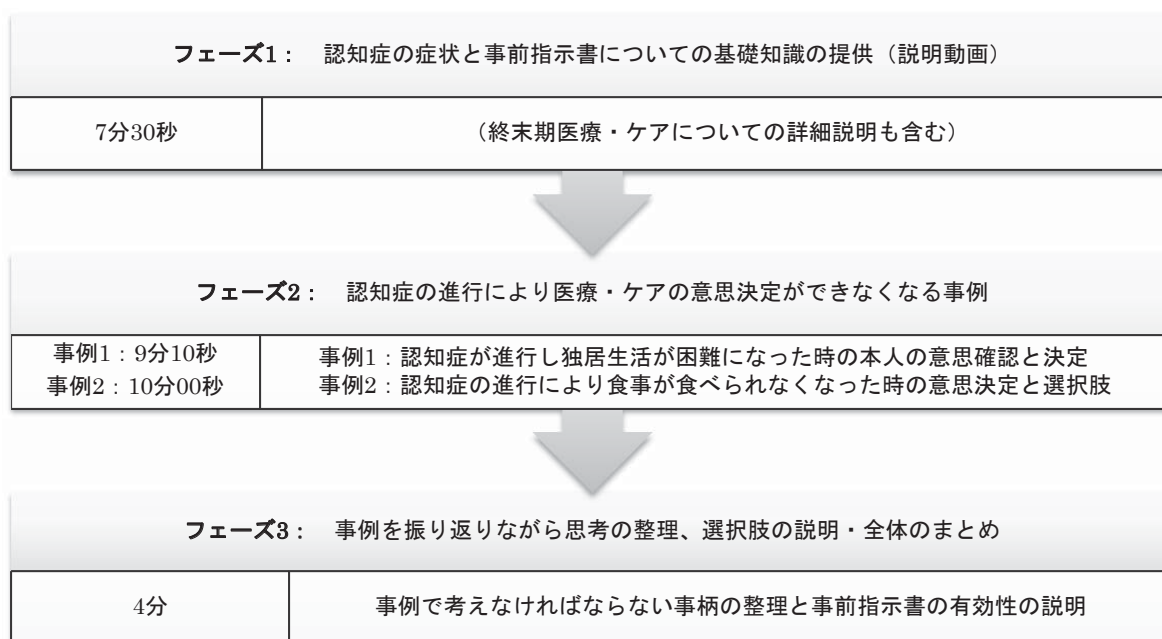


図 1 DVD の構成内容

4) 調査方法

高齢者大学における通常90分の講義時間の一部の時間を用いて実施した。当日の講義テーマを「納得いく最期を迎えるために今から考えておくべきこととは?」とし、前月に研究協力依頼をした概要を再度説明の上、事前質問紙調査用紙への記載を依頼した。質問紙は介入前後で回答者を連結できるように介入前記載質問紙と介入後記載質問紙にそれぞれ同じ個人番号を付与した。また、記載者が前・後の用紙に誤って記載してしまわない様に配慮し、介入前・後の質問紙用紙の色を分け、クリアファイルに2部の質問紙を入れて配布した。DVD視聴前と視聴直後にそれぞれ配布した質問紙への回答を依頼した。視聴前の質問紙は記載終了後に共同研究者が質問紙を回収し、視聴後は教室出口に設置した回収ボックスにて回収した。

5) 質問紙内容と測定尺度

研究参加者の特徴(年齢・性別・家族構成・ADに関する事前知識の有無、AD作成者の有無、親戚、家族の看取り経験・家族と終末期についての会話経験・過去の大病経験の有無)の自記式質問項目と、AD作成意思の有無(Yes/No)、Murphy CPら¹⁷⁾が開発したAD knowledge, attitude surveyの邦訳版¹⁸⁾のAD知識度尺度8項目(0-8点)、AD態度尺度11項目(0-11点)の全26項目である。AD知識度尺度は、「正解」「不正解」の2件法の尺度で、正解=1点、不正解=0点を与えて尺度点数を算出する。AD態度尺度は、「1.とてもそう思う」から「4.まったくそう思わない」の4件法で回答を求める尺度である。1.「とてもそう思う」、2「そう思う」の回答には0点を与え、3.「そう思わない」、4「まったくそう思わない」の回答には1点を与えて尺度の合計点数を算出する。本尺度は、教育介入等によるADに関する知識の獲得状況とADに対する前向きな意識・態度を確認するために開発された尺度である。開発時に確認された各尺度の信頼性に関しては、AD知識度尺度の α 係数が0.67、AD態度尺度は0.86であり、基準関連妥当性に関しても一定の妥当性が確認されたものである。

6) 分析方法

DVD視聴介入実施前後のAD作成意思の変化は対応のあるペアの検定としてMcNemar検定を用いて検討した。DVD視聴介入実施前後のAD知識度尺度、AD認識度尺度得点の平均点の差はt検定を用いて検討した。また、研究参加者の特徴(性別・家族や親せきの看取り経験・家族との終末期に関する会話経験・過去の大病歴)とDVD視聴前後のAD作成意志との関連性に関してもMcNemar検定を用いて検討を行った。解析にはIBM SPSS Statistics 20を用いた。

3. 倫理的配慮

研究協力依頼は研究実施の前週に共同研究者より行い、強制力が働かない様配慮した。研究への参加は自由意志であり義務ではないこと、参加しない場合に生じる不利益はないこと、また研究に同意し研究への参加後であっても協力を中止できることについて文書を用い口頭にて説明した。同時に、講義開始前に15分程度の質問紙調査へ協力いただく旨も説明し、質問紙調査に参加されない場合には15分後からの参加が可能であることを伝えた。氏名などの個人情報コード化し個人を特定するデータが研究の報告あるいは公表の際に明るみになることはない事について、文書を用いて口頭にて説明した。本研究は、佛教大学健康医療技術学部「人を対象とする研究計画倫理審査委員会」にて承認を得て実施した（H26-15）。

4. 結果

1) 研究参加者の特徴

全研究対象者の平均年齢は、72.9歳（SD=7.0）、性別では女性が51名（67.1%）、男性は20名（26.3%）であった。家族世帯は、夫婦のみ世帯が25名（32.9%）、1人暮らし21名（27.6%）、親と子供の2世帯家族は19名（25.0%）であった。これまでに家族、親戚の最期を看取った経験のある者は、50名（65.8%）、家族等と終末期に関する会話を経験した者は39名（51.3%）であった。また過去に手術を伴うような大病をした経験のある者は22名（28.9%）であった。（表1参照）

2) DVD視聴介入前後のAD作成意志と参加者の特徴との関連

DVD視聴介入前後におけるAD作成意志の変化と参加者の特徴に関しては、性別・親戚家族の看取り経験がある者・家族との終末期に関する会話経験のある者・過去の大病歴のある者、それぞれの参加者の特徴項目ごとに、介入前後のAD作成意志の変化を検証したところ、参加者の特徴における有意な変化の差異は認められなかった。（表2参照）

3) DVD視聴介入前後AD作成意志の変化

DVD視聴介入前後のAD作成意思の変化に関しては、介入前の「AD作成意志あり」の者42人（65.6%）から介入後に47名（73.4%）へと「AD作成意志あり者」の合計人数は5名増加したが、有意な変化ではなかった。介入前に「AD作成意志なし」と回答した者が介入後に「AD作成意志あり」となったのは5名、介入前に「AD作成意志あり」と回答した者が介入後に「AD作成意志なし」となったのは2名であった。（表3参照）

表1 研究参加者の特徴

N=76

	人数 ^{a)} / 年 *	%
性別		
男	20	26.3
女	51	67.1
平均年齢 (標準偏差)	72.9 (7.0) *	
家族世帯		
独居	21	27.6
夫婦のみ世帯	25	32.9
親と子供二世帯	19	25.0
その他	6	7.9
ADの事前知識		
あり	28	36.8
なし	43	56.6
AD作成		
作成あり	2	2.6
作成なし	65	85.5
親戚家族の看取り経験		
あり	50	65.8
なし	20	26.3
家族との終末期に関する会話経験		
あり	39	51.3
なし	31	40.8
過去の大病歴		
あり	22	28.9
なし	46	60.5

a) 各項目の人数は、無回答を除いたもので、%はN数を分母とした。

表2 介入前後のAD作成意志と研究参加者の特徴の関係

	N		介入前	介入後	p 値 ^{a)}
			AD作成意志 (あり) 人 (%)	AD作成意志 (あり) 人 (%)	
性別	63	男 女	10 (52.6) 32 (72.7)	11 (57.9) 36 (81.8)	1.0 .21
親戚家族の看取り経験	64	あり なし	29 (65.9) 13 (65.0)	31 (70.5) 16 (80.0)	.50 .45
家族との終末期に関する会話経験	64	あり なし	25 (75.8) 17 (54.8)	28 (84.8) 19 (61.3)	.25 .68
過去の大病歴 ^{d)}	63	あり なし	12 (63.2) 29 (65.9)	14 (73.7) 32 (72.7)	.65 .37

a) McNemar 検定

表3 介入前・後のAD作成意志の変化

		介入後		合計 (人)	p 値 ^{a)}
		作成意志あり	作成意志なし		
合計 (人)	介入前	40	2	42	.180
	作成意志あり	7	14	21	
	作成意志なし	47	16	63	

a) McNemar 検定

4) AD 知識度・態度尺度の点数結果と DVD 視聴介入前後の変化

本調査における AD 知識度尺度の α 係数は 0.78, AD 態度尺度は 0.89 であり, 尺度の信頼性は確保されていた. AD 知識度尺度で平均正答率が 50% を下回った項目は, 「正確さを高めるために, 病気になったらすぐに事前指示書を作成することが必要である」であった. AD 態度尺度において正答率が 50% を下回った項目は, 「事前指示書は, 複雑な手続きを必要とするので, もっと簡単にできる取り決めの方が望ましい」という項目であった.

AD 知識度尺度の DVD 視聴前後の変化では, 視聴前の平均点 5.9 点 (SD=2.3) から視聴後 6.2 (SD=1.6) へ点数は増加したが, 有意な変化ではなかった ($p=.21$). AD 態度尺度に関しては, 視聴前の平均点が 6.8 (SD=3.6) から視聴後には 7.7 (SD = 3.5) となり, DVD 視聴後に AD への前向きな態度が有意に高まる変化が認められた ($p=.03$). (表 4 参照)

表 4 AD 知識度, 態度尺度の点数変化

	N	介入前	介入後	t 値	p 値
AD 知識度尺度平均点 (SD)	76	5.9 (2.3)	6.2 (1.6)	-1.25	.214 ^{b)}
AD 態度尺度平均点 (SD)	76	7.7 (3.0)	8.2 (2.7)	-2.11	.038 ^{b)}

b) 対応のある t 検定

5. 考察

1) 作成した DVD の特徴

本研究ではまず AD や ACP に関する国民の意識が高まりつつある中で, 出来るだけ早くに多くの地域住民へ AD や終末期医療に関する情報を提供するためのツールとして, 視聴覚教材の DVD を作成した. 作成した DVD は, 自分で意思が決定できる状態にあるうちに, 医療・介護への希望について考えておくことができるようになることを目的として, 長時間の診察待ち時間がある総合病院の外来待ち合いの場や健診の場等多くの人が集まり, 自身の健康について考える機会となる場所等で事前指示書の配布と共に活用することを検討している. よって, 出来るだけ短時間で理解と作成促進意志を促せるよう 30 分程度の内容で構成したものである. DVD 等のマルチメディアを活用した AD 作成への教育は, パンフレット等による教育より効果が高い事や, 参加者の満足度や理解度が高いといった一定の効果が認められている^{16), 19-21)}. しかし, 本邦では未だ AD や ACP 教育に関してこのような取り組みは少なく, 先駆的な試みであると言える. しかし, 本研究では DVD の内容自体に対する参加者の意見聴取は行わなかったため, 内容へのリテラシーや理解しづらさといった状況を確認することが出来なかった. 今後はさらに違った対象への追試を行うと共に, リテラシー等の確認を行い内容の精錬を行う必要があると考える.

2) DVD 視聴後の AD 作成意志の変化と参加者の特徴

AD 作成意志に関する結果では、DVD 視聴介入後に AD 作成意志ありとした者の数は介入前と比べ合計5名増加したものの、統計的に有意な変化は認められなかった。しかし、介入前に「AD 作成意志あり」と回答した者が介入後に「AD 作成意志なし」と回答した者が2名存在していた。これは、AD の詳細についての情報を得た上で拒否感を感じた者が存在していることを示唆していると考ええる。

参加者の特徴による相違を検証するために性別やこれまでの看取りの経験、家族との終末期に関する会話の経験や、過去の大病歴の有無といった特徴別にその変化も確認したが、有意な差異は認められなかった。よって上述したような対象特性が AD 作成の意志に関して直接的に関与するものではない可能性が示唆された。

また、DVD 視聴介入後の調査では、AD 作成意志に関する項目への無回答者が12名存在した。この理由としては、AD 態度尺度において、「今の元気な段階で死ぬことや認知機能低下の状態になってしまうことを考えるのはとても嫌である」や「複雑な手続きを必要とするので、もっと簡単にできる取り決めの方が望ましい」といった項目の平均点数が低かったことから、自分自身の将来予測や認知症を発症した状況を想定することへの拒否感や、AD 作成に対する否定的な考え方を持つ参加者が存在することも考えられる。また、DVD 視聴介入後に意志を回答しなかったという点では、AD に関する詳細な情報を得た事によって、簡単に AD を作成しようという思いに至れなくなった参加者が存在する可能性や、医療の意思決定等に関しては、日本人は医師に委ねたいと考える傾向が強いとした文化的背景²²⁾の影響により、実際に AD 作成をするという段階になると様々な危惧をした者の存在等も考えられる。筆者の先行研究¹⁸⁾においても、教育介入直後の調査では「AD 作成意志有り」とした参加者は有意に増加したとは言えなかった。AD 作成意志の変化は、実際に AD を作成する行動をおこそうとする認識を現すものとして考えられるため、作成意志が教育的介入によって有意に増加しにくい理由については、さらに質的なデータも踏まえた検証が必要であると考ええる。

3) AD 知識度・態度尺度の点数結果と DVD 視聴介入前後の変化

DVD 視聴前後の AD 知識度と AD 作成への前向きな態度の変化を AD 知識度・態度尺度の変化により評価した結果、AD 知識度尺度の平均点は DVD 視聴介入後に上昇したものの統計的に有意ではなかった。AD 態度尺度に関しては、統計的に有意な平均点の上昇が認められた。この AD 態度尺度の有意な平均点上昇という結果からは、AD への前向きな態度を示す対象者が増加したという可能性が示唆されることから、今回作成した DVD 視聴による一定の効果が考えられる。しかし、DVD 視聴の介入直後ということもあり AD 知識度平均点の向上を予測していたものの、統計的に有意な向上は認められなかった。本尺度を用いた先行研究¹⁸⁾における研究参加者の平均点と比較すると、本研究参加者の AD 知識度平均点は0.6点低い結果で

あり、天井効果等の理由で有意な向上が認められなかったとは考えにくい。よって、測定尺度や作成した DVD 内容の不足やリテラシーについての検証が必要である。

AD 知識度尺度項目で正答率が 50% を下回った項目は「正確さを高めるために、病気になったらすぐに事前指示書を作成することが必要である」であった。本項目では、「病気になったらすぐに作成する」という点が誤りであり、「病気になる以前の段階から作成する」が正解の内容である。正答率が低かった理由として尺度項目の表現内容の不備も考えられるが、少なくとも半数程度の参加者は、「いざ、自分が病気になった時に AD を作成すればよい」という考えを保持したままであるということが示唆された。この結果からは、AD 作成に関しての情報提供や教育的介入によって理解を深めたとしても、実際的に「病気になる以前の状態で自分自身の事として AD について考えておく」といった思考過程に転換することの難しさが改めて示唆された。

諸外国におけるマルチメディアを用いた教育介入研究^{16),21)}では、介入後の AD 知識度は統計的に有意な向上が認められていることから、今後本 DVD によって AD 知識の正しい理解を深めるためには、AD の情報提供内容のさらなる吟味と共に、現在病気ではない段階から、将来的な医療・ケアへの選好について思考をはじめめる必要性を伝え、自身のこととして認識できるような内容構成へと精錬させていくことも必要である。

4) 本研究の限界と課題

本研究の限界点は、主に以下の 2 点である。1 点目は、本研究参加者が高齢者大学参加者であり、比較的心身共に良好な状況を保っている者ではあるものの、一般集団としては年齢的な偏りと共に、元々知識習得意欲の高い集団であることが考えられるため、研究結果の一般化には限界がある点である。2 点目は、本研究はコントロール群を置かない 1 群の介入前後比較研究デザインであり、直前に実施した質問紙調査による影響も考えられるため、その効果評価の信頼度は高いとは言えない点である。

よって本研究で得られた知見を基に、DVD 内容を更に精錬させると共に、今後はコントロール群を設定の上、AD 作成行動の実際に至るまでの追跡調査を加えた比較的大規模な研究デザインによって再評価を検討する必要がある。

今後本邦で AD 普及を本格的に進めていくためには、本研究結果から示唆されるような、「病気になる以前の段階から AD を作成する」という認識への障壁がある事を念頭に、AD の倫理的課題²³⁾、AD が実際に効果的に活用されていない²⁴⁾といった問題や、AD の作成意志の向上が実際の作成行動へと直ぐに反映されるとは言えない等の示唆^{25),26)}を踏まえた上で、より戦略的な取り組みの検討が課題となる。

先述の厚生労働省による調査結果で、AD の必要性は感じるが実際に作成している割合はその 3% 程度にしか満たないことが示されていることから、作成意識を高めるだけでなく実際の

作成行動に結び付ける方策も検討する必要があると考える。例えば、本研究で作成したDVDを健診の場や病院外来待合等で活用して一般市民の興味を高めると同時に、医療者による質の高い教育の必要性や²⁷⁾、他者との相互作用によりAD作成促進効果があるとの示唆^{28),29)}を基に、医療者・本人・家族間で将来的な治療方針の決定や、AD作成について話し合いを行うプロセスであるACPの重要性を医療・ケア従事者等へ周知させていくことも必要である。本邦ではADに関する研究同様ACPの取り組みに関する研究も未だ少ない。今後は本研究で作成したDVDの活用を含めADに関する知識提供を継続すると共に、医療・介護専門職者に対してのADやACP実施に関する教育や研究を並行して進めていくことも必要であると考ええる。

付記

本研究は2015年度大阪ガスグループ福祉財団調査・研究助成、文部科学省科学研究費 基盤研究 (C) 264463476 の助成を受けて実施した研究成果の一部である。

引用文献

- 1) Wimo A, Linus J: The worldwide economic impact of dementia 2010, *Alzheimer's & Dementia*, 9 (1), 1-11 e3. 2013.
- 2) Ministry of health, Labor and Welfare, <http://www.mhlw.go.jp/english/>, (201605/23).
- 3) Gillick, Muriel R: Rethinking the role of tube feeding in patients with advanced dementia, *The new England journal of medicine*, 342.3:206-10, 2000.
- 4) Aita K, Takahashi, M, Miyata M: Physician's attitudes about artificial feeding in order patients with severe cognitive impairment in Japan; a qualitative study, *BMC Geriatr*, 7:22, 2007.
- 5) Thomas E, Colleen Christmas, Kathy Travis: Tube Feeding in patients with Advanced Dementia, *JAMA*, 282, 1365-1370, 1999.
- 6) Veronica F, Rempusheski, Ann C, Hurley: Advance Directives And Dementia; *Journal of Gerontological Nursing*, 26 (10), 27-34, 2000..
- 7) Martin Harvey: Advance Directive & severely dementia, *Journal of medicine and philosophy*, 31, 47-64, 2006.
- 8) Ethel L. Mitty Gloria Ramsey: Advance Directives, Evidence-based Geriatric Nursing Protocols for best Practice, third edition, 256-291, Springer publishing company, NY, 2008.
- 9) D.William Molloy, Gordon H, Rosalie Russo, et al: Systematic implementation of an Advance Directive program in nursing homes a randomized controlled trial, *JAMA*, 283 (11):1437-1444, 2000.
- 10) Gina Bravo: Assesting the effectiveness of interventions to promote advance directives among older adults; A systematic review and multi-level analysis. *Social science & Medicine*, 67, 1122-1132, 2008.
- 11) Christine R: Systematic Review of educational interventions for improving advance directive completion, *Nursing scholarship*, 42 (3), 234-241, 2000.

- 12) 厚生労働省「人生の最終段階における医療に関する意識調査報告書, 平成 26 年 3 月, www.mhlw.go.jp/bunya/iryou/zaitaku/dl/h260425-02.pdf, (2016,07.26).
- 13) Miho Hamayoshi: Effects of an Education Program to Promote Advance Directive Completion in Local Residents, *General Medicine*, 15 (2), 91-99, 2014.
- 14) Klugman CM: An evaluation of 2 online advance directive programs, *Am J Hosp Palliat Care*, 30 (7), 657-63, 2013.
- 15) Green MJ: Development of an interactive computer program for advance care planning, *Health Expect*, 12 (1), 60-9, 2009.
- 16) Murphy CP, Sweeney M, Chiriboga D: An educational intervention for advance directives. *J Prof Nurs*, 16:21-30, 2000.
- 17) Ajzen I, Fishbein M: The theory of planned behavior. *Organ Behav Hum Decis Process*, 50:179-211, 1991.
- 18) 濱吉美穂・河野あゆみ: 地域高齢者に対する邦訳版 Advance Directive 知識度尺度と態度尺度の信頼性・妥当性の検討, *日本地域看護学会誌*, 16 (3), 32-40, 2014.
- 19) Marilyse Nguyen, Jane Chamber-Evans: Exploring the advance care planning needs of moderately to severely ill people with COPD, *International Journal of Palliative Nursing*, Vol 19, No 8, 2013.
- 20) Katherine A. Hinderer, Mei Ching Lee: Assessing a Nurse-Led Advance Directive and Advance Care Planning Seminar, *Applied Nursing Research* 27, 84-86, 2014.
- 21) Ronald L. Hickman Jr, Amy R. Lipson, et al: Multimedia decision support intervention: A promising approach to enhance the intention to complete an advance directive among hospitalized adults, *Journal of the American Association of Nurse Practitioners* 26, 187-193, 2013.
- 22) 松井美帆: 医療に対する自律性に関する日米比較, *生命倫理*, 17 (1), 128-134, 2007.
- 23) 服部敏子: アドバンス・ディレクティブの倫理問題, *医療哲学 医療論理*, 22, 27-35, 2004.
- 24) Alfred F. Connors Jr, et.al: A controlled trial to improve care for seriously ill hospitalized patients. The study to understand prognoses and preferences for outcomes and risks of treatments (SUPPORT). The SUPPORT Principal Investigators. *JAMA*, 22-29;274 (20):1591-8, 1995.
- 25) Bravo G, Dubois MF, Wagneur B: Assessing the effectiveness of interventions to promote advance directives among older adults: A systematic review and multi-level analysis. *Soc Sci Med*, 67:1122-1132, 2008.
- 26) Durbin CR, Fish AF, Bachman JA., et al: Systematic review of educational interventions for improving advance directive completion. *J Nurs Scholarsh*. 42:234-241, 2010.
- 27) Robert A. Pearlman, Helene Starks: Improvements in Advance Care Planning in the Veterans Affairs System, *Arch intern med*, 28 (165), 667-674, 2000.
- 28) Sharda D, Ramsaroop MD, M.C, Reid: Completing an Advance Directive in the Primary Care Setting; What Do We Need for Success?, *JAGS*, 55, 227-283, 2005.
- 29) Lorelee Sessanna : The role of spirituality in advance directive decision making among independent community dwelling older adults, *Journal of religion and health*, 47, 32-44, 2008.
- 30) Sudore RL: Development and validation of a questionnaire to detect behavior change in multiple advance care planning behaviors, *PLoS One*, 8 (9), e72465, 2013.

- 31) Allison Lovell, Patsy Yates: Advance Care Planning in Palliative care A systematic Literature review of the contextual factors influencing its uptake 2008-2012, Palliative medicine, 28 (8), 1026-1035, 2014.
- 32) Radwany SM, Hazelett SE, Allen KR, et al: Results of the promoting effective advance care planning for elders (PEACE) randomized pilot study, Population Health Management, 17, 106-111, 2014.

(はまよし みほ 看護学科)

(ごとう さよこ 看護学科)

(そが ともこ 泉大津市社会福祉協議会地域包括支援センター)

(むらかげ よしたか 泉大津市社会福祉協議会在宅支援室)

2017年9月4日受理

